

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Maladie :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

N° P19-0041653

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2279

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BENNAKHOUF Rachid

Date de naissance : 29/03/1954

Adresse : LOT 294 AMELKIS II NAKHIL Sud
ROUTE OUAZZAZATE MARRAKECH

Tél. : 0661311629 Total des frais engagés : 719,102 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SOUIHEL Thami
56, OP Ferdaous GH 2
Tél : 070.53.16.16

Date de consultation : 11/10/2022

Nom et prénom du malade : BENNAKHOUF Rachid

Age : 65 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Asthme

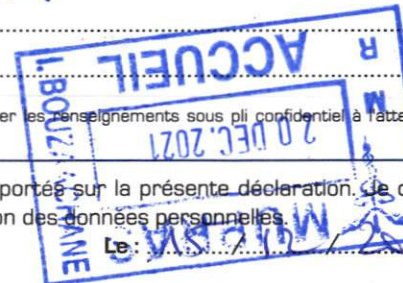
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Marrakech

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/10/21	Gns	1	1500	Dr. SEBTHI Thami Bd. OP Farida GH 2 Tél. 05 24 30 30 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

صيدلية أسيف
PHARMACIE ASSIF
Mme SEBTHI Farida
Docteur en pharmacie
Unité 4 Daoudiate Marrakech
Tél. : 05 24 30 30 35
INPE : 072011844

11/10/21 569,10 DHs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

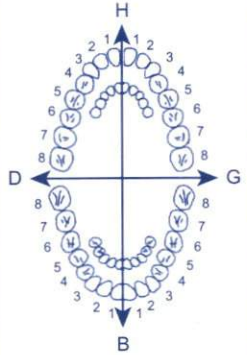
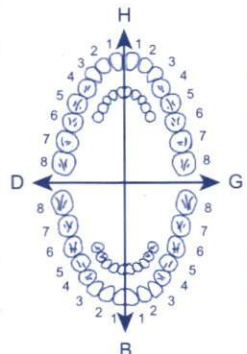
AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Thami Souihel

الدكتور التهامي السويحل

Médecine Générale

صيدلية أسيف

الطب العام

56, Op. Ferdaous - GH2

PHARMACIE ASSIF

OP 56 فردوس GH2 الطابق السفلي

Oulfa - Casablanca

Mme SEPTI Farida

الألفة - الدار البيضاء

Tél. : 06 70 53 16 16

Docteur en pharmacie

الهاتف : 06 70 53 16 16

Tél. : 05 24 30 30 35

Casablanca, le : 11/10/2021 : الدار البيضاء. في :

A = BENNAWI ASSA

49,60

- D. eura Fort



1 an / mois 3 mois

54,60

Alfson Fort



1 an / mois

139,00

INESO



102,60 x 2 + 12,60 = 217,80

صيدلية أسيف
PHARMACIE ASSIF
Mme SEPTI Farida
Docteur en pharmacie

219, Bd Allal El Fassi Unité 4 Daoudiate Marrakech

Tél. : 05 24 30 30 35

1 an / mois = 569,10

Dr. SOUIHEL Thami
56, Op Ferdaous GH 2
Tél. 06 70 53 16 16

AERIUS®
5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



أيريوس®
5 ملغ

أقراص ملبسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملبسة

LOT : 087-1
PER : FEV 2023
PPV : 102 DH 60

AERIUS®
5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



أيريوس®
5 ملغ

أقراص ملبسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملبسة

LOT : 087-1
PER : FEV 2023
PPV : 102 DH 60

AERIUS®
5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés.



LOT : 085
PER : NOV 2022
PPV : 120 DH 70

أيريوس®
5 ملغ

أقراص ملبسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملبسة

PPV: 49,60 DH
LOT: 21027
EXP: 04/2024

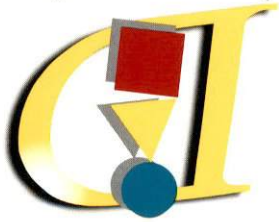
3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholestérol 100 000 UI
Vitamine D3

[Handwritten signature]

Importé par : **Ergo Maroc**
Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP



Inéso

ésoméprazole

20
mg

Inhibiteur de pompe à protons

Diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac



28 gélules

Microgranules
gastro-
résistants

Par voie orale

LST: M0467
PER: 01/2023
PPV: 139,00 DH

Fabriqué par :

Laboratoires Deva Pharmaceutique

J. OUAJDI Pharmacien Responsable

146-147 Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

Deva

09/15

7,5 ملغ
عن طريق الفم



مفصال
مبارك سويح

قرصا

20x

مدة ٢٠ صبح ٠ زوال ٠ مساء

6 118000 081999



MEFSAL® 7,5 mg

20 comprimés



COOPER
PHARMA